

有料老人ホームにおける生活満足度と QOL の関係

野崎玲子*¹⁾、梅本充子¹⁾、長澤久美子¹⁾、鳥居千恵

¹⁾聖隷クリストファー大学 看護学部

はじめに

日本人口の急速な高齢化は、すでに周知のところである。このような社会背景の中、高齢者の QOL (Quality of life) が重要視され、高齢者が心身の健康を維持しながら自立し、活動的で生きがいある生活を送ることが求められている。

QOL の概念が浸透することで、一般人や在宅高齢者を対象とした QOL 調査は複数実施されているが、施設における QOL の規定要因および調査した文献は、国内においては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設入所者に関する調査に限られ、有料老人ホームの元気な高齢者に関する調査は、ほとんどみられない。

2008 年に、今回と同様の福祉団体の有料老人ホーム 6 か所の元気な高齢者を対象とした、生活その他のサービスに対する満足度調査を行ったところ、5 段階評定において全体的満足度は、3.7～4.2 ポイントと高い結果を得ている。高齢者の健康状態や加齢に伴う影響は、QOL に関して重要なファクターであるといわれている。また自己実現にかかわる心理的、社会的（環境）影響も大きい。

そこで本調査では、2008 年に調査した福祉団体（8 か所）の有料老人ホーム入居者（自立した高齢者）を対象に生活およびその他のサービスの満足度調査に加え、健康関連の QOL に関連した調査を追加して行った。2 年前（2008 年）に行われた同施設（6 か所）入居者との生活およびサービス満足度調査の比較も同時に行ったので報告する。

目的

有料老人ホームで生活する自立した高齢者の生活満足度と QOL の関連を明らかにし、より満足度が高い生活を送る上での課題を明確にすると共に、QOL 向上のための生活支援の示唆を得る。

実施方法

対象と調査内容：S 県西部地域の有料老人ホームおよびその福祉団体の関係する有料老人ホーム、計 8 施設に在住している 65 歳以上の高齢者。

調査内容は第 1 部として、2008 年（6 施設）に行った施設の食堂や健康管理サービス、設備など 15 項目に関する質問項目の質問紙。それに加え第 2 部として、QOL に関する質問項目として、SF-36 にて主観的健康感を調査。

SF-36 は、8 つの健康概念【身体的機能、日常役割機能（身体）、日常役割機能（精神）、全体的健康感、社会生活機能、身体の痛み、活力、心の健康】から健康関連 QOL を測定するために開発された尺度。

倫理的配慮

研究協力を依頼する際は、研究目的や調査内容、プライバシーの保護について文書にて説明し同意を得た。なお、本研究は聖隷クリストファー大学の倫理審査委員会の承認を得た。

結果及び考察

アンケートの回収率：2008年と比べ5.4%減と若干低下し、64.3%であった。今回、新規に2か所の施設を調査対象に加えたことと、第2部として健康関連QOLに関する項目を追加したことが影響したと思われる。

属性：入居者期間は、10年以上から20年以上が最も多く32%、次に5年以上～10年未満が27%で5年～20年の長い入居者が多い。また性別では、女7：男3で女性が多い。年齢層は、70歳代39.8%と80歳代50.6%であり、後期高齢者の方が半数以上を占めている。健康状態については、「健康でない、やや不健康」群と「普通」群、「まあまあ健康、非常に健康」群についてそれぞれ約同数の3割に分かれ、約7割の方が、健康が保たれていると解釈できる。

(第1部)

1. 入居者との生活およびサービス満足度調査結果（2008年と2010年の比較）

1) 全施設の満足度上位項目

施設全体に対する満足感をあらわす項目として「当施設を選択したことについての満足感」や「園内の生活について、全体的に考えたときの満足感」は、前回と今回ともに高い数値であった。施設での生活環境を考えると、設備や道具などの「物理的環境」、職員の専門技術や当事者間の相互支援作用による「人的環境」、そしてサービス提供の仕組みを支える「運営システム環境」の三者が相互関連しあって、効果を生み出すといわれている。¹⁾これらの総合的な環境のよさに満足が得られているものと推察される。

満足度平均点の高い項目を比較すると、1位が、「園で働く職員について」、2位が「お気持ちの充実について」で、前回と同じく上位を占めていた。今回は、今年の平均点との比較では差はないものの介護予防関係サービスが上位に上がっている。

「園で働く職員について」内訳をみると個々の職員の接遇については、今回も高い満足感が得られているが、職場の連携についてはやや低い傾向が見られ今後の課題とされる。

「お気持ちの充実について」も全体の平均点は高いが、自分の役割の項目について低い傾向がうかがえる。人は社会的存在であり続けるが、その中で自分の役割を意識し、またその役割がゆえに生きがいを感じていることも多い。先行研究²⁾でも指摘されているが、高齢になるほど自分の子どもとのかかわりとは別ものとして、社会全体への貢献、次世代への貢献といった考えが強くなる。こうした思いがありながらもそのことが実現できないことは、QOLを下げることになる。このような機会が満たされる環境づくりも、高齢者への視点では重要になるものと思われる。

次に「介護予防関係サービス」は、約5割の方が運動体操教室や認知症予防に参加され、なかでも運動体操教室の満足度がもっとも高い傾向にあった。これは、第1部

の健康状態の調査でも「健康でない」、「やや不健康」という項目をあわせると、約 3 割強の方が健康に何らかの問題をもち、第 2 部の QOL (SF36) 調査においても「全体的健康感」の項目が最も低く、不安をかかえていることが伺える。運動機能や認知症予防などの介護予防は、ADL の向上や認知機能の向上のみならず社会的交流などの仲間作り、意欲・関心の向上、うつ・閉じこもり防止など精神機能、QOL の向上にも有効性が得られている²⁾。今後、入居者本位の介護予防サービス作りや参加者の促進などが課題となるものと思われる。

次に満足度の低い項目を比較すると「喫茶のご利用について」、「園の設備について」、「園内のお知らせ」、「園内外の有料サービスについて」は、前回と同じく最も低い満足度であった。さらに今回、「園内のお付き合いについて」も下位となった。

「喫茶のご利用について」は、約 6 割の方が利用している。喫茶の値段については、満足度は高いもののメニューの種類や喫茶開店時間帯については、やや満足度が低い傾向がみられた。高齢者のお茶の時間に関する調査³⁾では、60 歳代～90 歳代のケアハウス入居者への聞き取り、アンケート調査において「お茶の時間」に高齢者が期待している効用は 3 つに大別されている。第一の効用としては「お茶」を飲むことによる「気持ちが落ち着く」などの心理的効果、第二「お茶」に含まれるカテキンを代表とした成分の抗酸化作用など身体的な効果。第三は、お茶による「もてなし」、「ふれあい」など「お茶の時間」を共有する人たちとのコミュニケーション効果である。お茶の時間を楽しめる環境作りは、身体的・心理的効果のほかに社会的交流の場としての意義も大きいものと思われる。今回、「園内のお付き合いについて」他入居者との人間関係の満足度が低い結果も合わせると、交流の場としての取り組みとしても課題となるとと思われる。

「園内のお知らせについて」は、前回と同様「館内放送について」の満足度が低かった。入居者の半数は、80 代の高齢者ということを考えると聴覚など加齢による問題や生活リズムを配慮した時間帯や放送内容の吟味など改善が必要と思われる。

「園の設備について」も前回同様、火事地震等への設備や連絡体制や売店について満足度が低かった。火事地震等への設備や連絡体制については、いつ、どんな形で遭遇するかわからないものであり、生命にかかわるため不安が大きいものと思われる。日頃から非常時の備えについて、設備その他連絡体制をわかりやすい方法で喚起する必要がある。

「園内外の有料サービスについて」は、園周囲の自然環境については満足度が最も高かった。有料サービスについての利用者は約 2.5 割であり、特に園外の買い物と近所付き合いについて、満足度が低い傾向があった。有料老人ホームで生活する高齢者に対する調査⁴⁾では、活動や交流の機会を求めていることが明らかとなり、活動するための自信の欠如や痛み、体力の低下、そして何より「当たり障りなく」生活するといった環境が、そうした活動を遠ざけるといふ悪循環があることを指摘している。高齢者の社会参加ができるだけ促されることは、QOL 向上に重要であると思われる。

(第 2 部)

2.健康関連の QOL に関連した調査（図 1①－②）

1) 各施設および施設全体の下位尺度毎の SF36 の平均得点

福原⁵⁾らによる全国調査で得られた日本人の国民標準値とその標準値で調整した偏差得点と合わせて図に示した。QOL の得点は下位尺度別得点（0-100）平均値では全

体的健康感が 52 点で最も低く、社会的な生活機能が最も高い 76 点という結果が得られた。国民標準値の 75 歳－79 歳平均値とほぼ同じような傾向が示されたものの得点ではやや下回った。

これらは、身体的な健康が徐々に損なわれることに対して、自らの健康に対する自信を持てなくなる一方で、社会的役割など社会貢献に対する意欲や社会とのつながりをもちたいという次世代への貢献など自己実現や社会との適応という老年期の発達課題における挑戦的傾向もうかがえる。2)このような積極的な姿勢は、環境的サポートにより、より QOL を高める要因になるものと思われる。

2) 国民標準値（日本人の代表サンプル 20 歳－79 歳以下：2007 年）との比較

日本人の 20 歳という若い年齢から高齢の 79 歳までというサンプルの平均値と比較しているためにやや乱暴な比較になるかもしれないが、活力が最も高く、ほぼ平均 50 点にとどき身体機能が 36 点と最も低かった。活力は残されているが身体機能の活動では、加齢の影響を受けやすいということが示された。この結果は、一般に身体側面における QOL は負の相関があるが、精神面の QOL は年齢と正の相関があるとの報告があり^{6) 7)}、本調査の結果もほぼこれに準ずる所見であったといえる。また特記すべきことは、心の健康が 47 点と高得点であり、心の健康は、抑うつ状態との関連も示されており、心の健康が維持され落ち着いていて穏やかな気分で生活が送られていることが示された。

さらに、健康や加齢に伴う影響は QOL に関して重要なファクターであるといわれている。また自己実現にかかわる心理的、社会的（環境）影響も大きい。生活は他者によって決められるものではなく、環境からのサービスや周囲の支援を得ながら自ら構築していくものである。高齢者の視点からの社会構造やサービス内容を問い直す議論も必要である。クオリティは、社会構造の変化や個人の好み価値観等により変化するものである。そのためには、高齢者自身が生活主体として積極的に役割や生きがいをもって社会参加を促すことも重要であり、高齢者のニーズを把握しコミュニティの在り方から高齢者の役割を創出するアプローチも一方で重要な課題でもある。

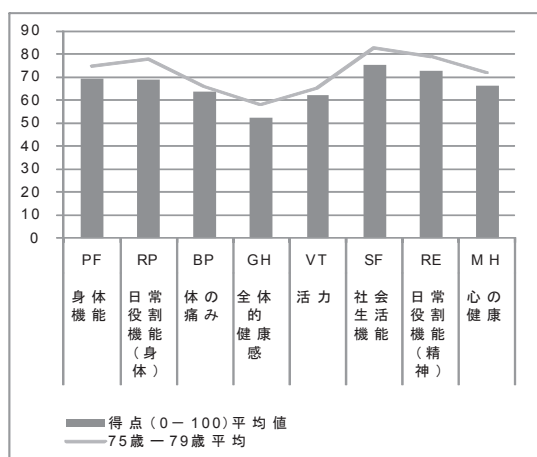


図 1-①QOL(SF36)施設全体の得点平均値

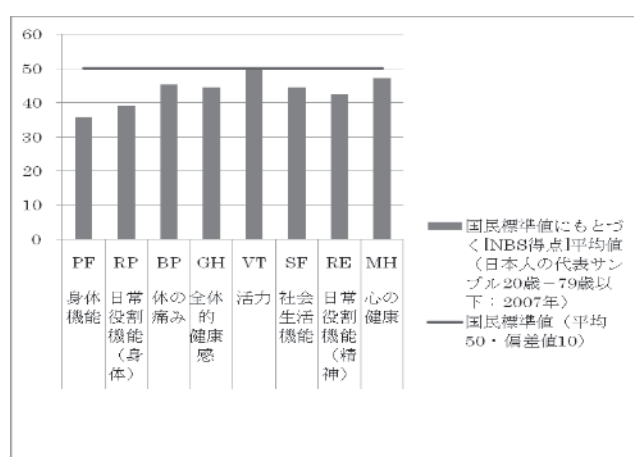


図 1-②QOL(SF36)国民標準値に基づく平均値

おわりに

今回の調査は、記述統計の集計結果である。今後、記述統計をもとに様々な属性や要因との関連や影響要因等分析を進めていきたい。1 部と 2 部との関係性も分析を行っていくつもりである。また年齢の回答を求めるにあたっては、層別の質問形式になり詳細な年齢

の平均値が出されず、2 部の年齢との比較が明確に出せなかった。今後改善をしていきたいと考える。

学会発表、論文発表、情報公開の予定

2011 年 7 月付で、調査施設の高齢者公益事業部が報告書として冊子（207 ページ）を作成。協力施設（施設入居者も閲覧可能）及び本大学などに配布した。また、2012 年度の日本老年看護学会学術集会にて、研究発表を行う予定。

引用・参考文献

- 1) 鈴木みな子：高齢者施設での環境づくり.老年精神医学雑誌,18(2)：1023-1028 (2007)
- 2) 梅本充子：北名古屋市回想法事業総合評価.NPO シルバー総合研究所,1-20 (2008)
- 3) 梅本良作：高齢者にやさしい「電気ポット」の提案,日本デザイン学会,デザインシンポジウム講演論文集.p357 (2008)
- 4) Sheung-tak cheng,Quality of life in old age :an investigation of well older persond in hong kong,journal of community psychology,vol.32 (2004)
- 5) 福原俊一,鈴嶋よしみ（編）：健康関連 QOL 尺度 SF36v2 日本語マニュアル,(2009)
- 6) 神野宏司,岩本紗由美,齋藤恭平他：山古志地区在宅高齢者の健康関連 QOL および身体的生活機能.東洋大学福祉社会開発研究,2 (2009)
- 7) 前田展弘：後期高齢者の QOL 評価の視点と課題,ニッセイ基礎研,March,
- 8) 川又寛徳他：有料老人ホームで生活する自立した高齢者に対する人間作業モデルに基づく予防的・健康増進プログラムの効果に関する予防的研究,作業・行動研究,11 (2)